RASSEGNA QUINDICI NALE DI

RINASCENZA MEDICA
DIRETTORE
PROF. CARLO MARTELLI

MEDICINA BIOLOGICA NAPOLI

Prof. GIUSEPPE PIANESE
Direttore dell'Istituto di Anatomia e Istologia Patologica
della R. Università di Napoli

# Anemia splenica infettiva della infanzia e Kala-Azar indiano

**nella vera storia delle nostre conoscenze**

(Estratto dal NN. 18 e 19 - Anno VII - 1930 - VIII)

572

Prof. GIUSEPPE PIANESE
Direttore dell'Istituto di Anatomia e Istologia Patologica
della R. Università di Napoli

# Anemia splenica infettiva della infanzia e Kala-Azar indiano

**nella vera storia delle nostre conoscenze**

(Estratto dal NN. 18 e 19 - Anno VII - 1930 - VIII)

« Stab. Tip. La Nuovissima »
— (Sez. Rinascenza Medica) —
Portamedina alla Pignasecca, n. 44
Telefono 22832 - Napoli 1930

Poichè un mio scritto su " *La scuola medica napoletana e le mie ricerche nella vera storia dell'Anemia splenica infettiva dell'infanzia* „ per il gran numero di figure che l'accompagnano non potrà vedere la luce prima della fine dell'anno, e frattanto alla Reale Accademia delle Scienze mediche e chirurgiche di Napoli il 24 marzo e alla Scuola di Sanità militare marittima nei primi giorni di agosto io ho esposto pressocchè tutto il contenuto di questo mio scritto, non credo inopportuno pubblicare subito su " *Rinascenza Medica* „ almeno le due conferenze nelle quali ho trattato della vera storia dell'Anemia splenica infettiva infantile di Napoli e del Kala-Azar delle Indie.

I. - *La vera storia delle nostre conoscenze cliniche delle due forme morbose.*

La entità morbosa, che è tutta gloria della Scuola medica napoletana, ha avuto in epoche diverse nomi diversi, chè in un primo periodo, quando, pur affermandosi di essa la natura infettiva, il parassita non ne era scoverto, fu detta a Napoli da Cigliano *leucemia lienale dell' infanzia*, da Cardarelli *pseudoleucemia splenica infantile*, da Somma e Fede *anemia splenica infettiva*; in un secondo periodo, quando l'agente parassitario di essa fu scoperto, fu detta da Pianese a Napoli *Anemia infantum a Leishmania* e da Nicolle a Tunisi *Anemia splenica infantile a corpi di Leishman*; e in seguito, quando la malattia si volle a poco a poco identificare con il Kala-Azar delle Indie, è stata chiamata dapprima *Kala-Azar infantile* o *Kala-Azar mediterraneo* e poi *Kala-Azàr*, senz'altro.

Ora che la nostra — cioè della Scuola medica napoletana —

anemia splenica infettiva dell'infanzia per tutti i suoi caratteri clinici, protistologici, ematologici e istologici è identica al Kala-Azar delle Indie non è, come dirò dopo, cosa del tutto certa; cosa certa invece è questa che la nostra Anemia splenica infettiva come entità morbosa a sè clinicamente ben definita è stata descritta a Napoli nel 1873, e perciò ben 30 anni prima che il Kala-Azar indiano sia assorto a entità morbosa a sè.

Il dott. Tommaso Cigliano difatti nel 1873, allo scopo di ottenere l'insegnamento pareggiato di Omeopatia presso la Università di Napoli, presentò alla Facoltà di Medicina di questa una monografia che poi " accorciata ", come avverte l'editore, " di tutta la parte di erudizione e recisa di molte storie a comprova dei singoli fatti narrati ", pubblicò nel 1876 nei fascicoli di febbraio e marzo della Rivista Omiopatica di Roma con il titolo di *Leucemia lienale osservata nei bambini e curata omiopaticamente* (1).

Ma chi legge la monografia si avvede subito di due cose: la prima che la malattia osservata da Cigliano nei bambini è quella che oggi ha il nome di *Anemia infantum a Leishmania* o *Leishmaniosi dell'infanzia*; e la seconda che l'errore del nome dato al morbo è da addebitarsi non forse a Cigliano, perchè la diagnosi di leucemia lienale nel primo dei suoi 40 casi capitatigli all'osservazione nel 1867 fu emessa, come egli scrive, dai professori Tommasi e von Schrön (2).

Nè deve far meraviglia se così preclari uomini siano allora incorsi in errore; era il tempo nel quale Virchow aveva fatto conoscere la leucemia lienale, e, come sempre accade per tutte le malattie nuove, essa era divenuta di moda e una certa smania di scovrirne dei casi aveva presi un pò tutti. Certo è che

---

(1) La monografia non ebbe buona fortuna nè presso la Facoltà di Medicina che pare non l'abbia neanche letta e comunque all'Autore negò il dimandato insegnamento, nè presso il pubblico medico, forse per il titolo e più ancora perchè pubblicata da un medico omiopatico e su una rivista omiopatica. Certo è che di essa nessuno che del morbo ha scritto mostra di avere conoscenza, tranne io, che avutala dall'Autore nel 1905, la ho ricordata in una mia comunicazione del 1908 all'Accademia Reale di Scienze Medico-Chirurgiche come *la prima pubblicazione su l'Anemia infantile infettiva con splenomegalia non ostante il titolo di Leucemia.*

(2) " Questa bambina — *Luisa* di Mario, di 12 mesi — da me osservata nel giugno del 1867, a premura del prof. Schrön io condussi a Napoli per offrire al prof. Tommasi l'occasione di una lezione sulla leucemia; la qual cosa non avvenne per circostanze che ora non occorre rammentare. Però i suddetti professori osservarono la bambina e diagnosticarono che soffrisse leucemia lienale "

dovette aver preso CIGLIANO a tal punto che nel sangue di un bambino affetto dal morbo e osservato il 5 ottobre 1866 egli giunse a riscontrare " all'analisi del microscopio 4 o 5 globuli rossi su 300 bianchi ".

Ma se errato è il nome, perfetta, completa è del morbo la descrizione dei sintomi clinici, l'etiologia, la prognosi, la durata, le complicanze e fin l'anatomia patologica.

Ed io della monografia riassumerò brevemente il contenuto con le istesse parole di CIGLIANO, chè la monografia è scritta anche in buona lingua italiana, solo sostituendo però alla denominazione Leucemia lienale da CIGLIANO data al morbo quella di Anemia lienale o splenica che in seguito gli fu dato.

" In Forio d'Ischia ", scrive CIGLIANO, " è conosciuta da remotissimi tempi la anemia lienale quale morbo frequente e *esclusivo dei bambini* (1).

" I vecchi pratici di colà l'hanno sempre diagnosticata quale ostruzione di milza. Però quel popolo isolano, facile e pronto alle similitudini, denomina quel male *taccone*, prendendo analogia dalla suola invecchiata e per l'uso indurita nella forma e nella consistenza che la milza assume negli ultimi momenti del processo morboso.

" Poichè Forio, come parte dell'isola d'Ischia, è recinta per la maggior parte dal mare, ha terreni vulcanici asciutti sabbiosi, acque termominerali e minerali, ventilate le abitazioni, *la malattia non è prodotta da miasma locale e deve perciò svilupparsi con contagio mediato o immediato d'altri organismi infetti*, e come tale deve essere comune ad altri paesi. Certo è che quegli isolani sogliono essere circospetti a segregare ogni ammalato di tale morbo dai bambini sani, perchè è loro esperienza essere il male cagionato da contagio. Le famiglie nelle quali si avvera un decesso di anemia lienale distruggono tutte le suppellettili che servirono all'ammalato.

" Il male *si sviluppa in primavera e in estate* (2) e nelle contrade ove si avvera un caso facilmente altri ne avvengono.

" Tra gli attaccati sono *più maschi che femmine* (3); nelle 40 mie osservazioni noto 31 maschi e 9 femmine.

---

(1) Questo di Forio d'Ischia del dott. CIGLIANO è il primo focolaio endemico di Leishmaniosi infantile descritto nel bacino del Mediterraneo. In seguito ne hanno descritti GABBI, JEMMA ecc. in Calabria, a Messina, a Palermo; ARAVANDINOS, LIGNOS ecc. in Grecia; PITTALUGA ecc. in Spagna; CRITIEN ecc. nell'Isola di Malta.

(2) Anche GABBI in seguito ha scritto che la leishmaniosi infantile in Italia la si riscontra più frequente in primavera e nei mesi di aprile e maggio.

(3) Anche NICOLLE a Tunisi ha dopo riscontrato che di 45 infermi di Leishmaniosi infantile 28 erano maschi e 17 femmine; e

" L'età in cui ho osservato più casi è *dai 10 ai 15 mesi* (1); decresce la frequenza del male dai 15 mesi ai 3 anni.

" I bambini incolti dal morbo soffrono alcuni sintomi nella invasione del male. Piangono facilmente, passano notti inquiete, abborriscono le ordinarie carezze materne. *Alcuni indocili per indole si ammisantropiscono e tendono più facilmente al sonno e alla quiete.*

" Poco appresso i bambini *si rendono pallidi come la cera*, e il pallore costantemente comincia dalle orecchie per quindi gradatamente diffondersi su tutto il corpo.

" A misura che nei bambini i suddescritti sconcerti progrediscono, i polsi e la termogenesi esprimono nelle ore vespertine un lieve movimento febbrile, che più tardi suole invadere con accesso formale, la durata del quale è in ragione inversa e reciproca della sua intensità. *Si protrae per 3 a 7 giorni quando è molto forte, si protrae per settimane quando è leggiera.* Rimette in modo stranissimo nelle diverse ore del giorno; la remissione ordinaria però è mattutina, con sudori profusi al capo. *La febbre e la completa apiressia si alternano durante l'intero corso del morbo*: e gli infermi che durante l'accesso febbrile abborrivano il cibo, erano irritabili, insonni o pigri, chieggono da mangiare, dormono più tranquillamente e si vedono migliorati nell'umore.

" La *milza* che, nelle prime settimane o mesi a secondo l'andamento più o meno protratto del morbo, era appena reperibile sotto gli archi costali sinistri, *spingendosi progressivamente in avanti raggiunge la linea parasternale e trasversalmente in basso oltrepassa le costole spurie per 2, 3, 4 centimetri.* La sua consistenza è poco più della normale e la sua forma si rende così manifesta nell' ipocondrio sinistro tanto che anche le donne sogliono giudicarne l' ingrandimento. In seguito essa si distende in tutto l'ipocondrio sinistro e a poco o poco raggiunge in basso il pube, in alto la settima costola, e si ha un *tumore enormemente ingrandito, del quale la forma è quella della milza mentre la consistenza e levigatezza è quella del taccone.*

" Nei casi di esito favorevole (2) la febbre si rende meno

---

anche io a Napoli ho riscontrato che il morbo colpisce più i maschi che le femmine.

(1) Anche NICOLLE in seguito scrive che a Tunisi la Leishmaniosi infantile *est surtout* frequent de 6 mois à 3 ans; au-dessus de 6 ans *les cas en sont exceptionnels;* e così in Italia JEMMA, DI CRISTINA, CARONIA, io e molti altri.

(2) Che la Leishmaniosi infantile possa guarire e anche spontaneamente è oggi ammesso da tutti (JEMMA, DI CRISTINA, MAURIZIO ASCOLI, ecc.).

intensa, gli accessi si fanno più brevi e meno forti. Nei casi letali e gravi dopo 5 o 6 accessi febbrili l'organismo accenna a positiva denutrizione. *La pelle* senza elasticità *si infiltra di siero* massime negli arti inferiori, *macchie di petecchie* appaiono sull'addome e sul resto del corpo; lo sviluppo scheletrico si arresta, i muscoli si assottigliano. *Il corpicciuolo assume una forma singolare, chè mentre l' addome si sviluppa, il torace e gli arti maggiormente deperiscono in nutrizione.*

" E dopo gli infermi *dalla tinta cerea passano ad assumere quella terrea,* il loro viso è maggiormente infiltrato di siero, il loro tronco è coperto di petecchie; l' edema agli arti inferiori progredisce e l'ascite si pronuncia maggiormente. E *la loro fisionomia ammiserendosi assume i profili della morte, che alle lunghe sofferenze pon fine perpetua.*

" Le *complicanze* osservate più di frequente sono l' *emorragia nasale* (1) o intestinale.

" La *durata* regolare del morbo è di un anno, e per eccezione di pochi mesi a 3 anni.

" L'*esito*, con le cure allopatiche, è la morte, chè di 100 bambini con anemia splenica trattati dalla medicina razionale 100 sono vittime che la morte inghiotte prematuramente. Però di 100 bambini con siffatto morbo trattati omiopaticamente 62 ne guariscono: vale a dire 100 cadaveri nelle mani degli allopatici equivalgono a 62 viventi in quelle degli omiopatici. E *la cura* va praticata principalmente *con zolfo* (2) e carbonato di calcio.

" E poichè l' idea del contagio è sostenuta da gravi circo-

---

(1) In un bambino, che ebbi occasione di osservare una prima volta col dott. De Francesco il 2 giugno del 1906, e che con la puntura della milza praticata nel novembre del 1906 potetti dimostrare affetto da Anemia da Leishmania, erano frequenti le epistassi, e una ne ebbe così imponente, otto giorni dopo l'ultima mia visita, che vi lasciò la vita. Epistassi ripetute aveva anche un bambino di Tuora, presso Caserta, da me osservato nel luglio del 1905, e che la puntura della milza dimostrò affetto da Anemia da Leishmania. E cospicue rinorragie presentava Francesco Bifulco di poco meno di 3 anni, da S. Gennariello di Ottaiano, accolto nella Clinica del prof. Fede nel maggio del 1902, e che morì il giorno 22 maggio dopo una profusa rinorragia. All'autopsia potetti confermare la diagnosi di Anemia da Leishmania.

(2) Che lo zolfo, amministrato da Cigliano, perchè presente nell'emoglobina in proporzione anche maggiore del ferro contribuendo con questo a fissare l'O, sia riuscito utile contro l'anemia da Leishmania si comprende, ma che per questa sua virtù sia poi riuscito a guarire la Leishmaniosi non si comprende, a meno che lo zolfo non abbia, come l' antimonio, virtù chemoterapica sul parassita. Ma l' ha? Ecco una questione che sarebbe utile affrontare e risolvere.

stanze, la *profilassi* è nell'isolamento di ciascun ragazzo malato di cosifatto morbo dai ragazzi sani „.

Ed ora da questo che io ho tratto e riferito dalla monografia di TOMMASO CIGLIANO a me pare si possa e si debba conchiudere:

1. - che *la malattia della infanzia* da TOMMASO CIGLIANO descritta col nome di Leucemia lienale è *inequivocabilmente* — l'avverbio è dell'Italia nuova e qui cade a proposito — la malattia che noi oggi chiamiamo *Anemia infantum a Leishmania, Leishmaniosi infantile*, ecc.;

2. - che essa è stata osservata in Forio d'Ischia da CIGLIANO fin dal 1866 e magistralmente descritta nel 1873;

3. - che dall'anno della sua individualizzazione clinica fatta a Napoli da CIGLIANO, e ciò fu nel 1873, a quello della scoverta dell'agente parassitario del morbo fatta anche a Napoli da PIANESE, è ciò fu definitivamente nel 1905, nulla di più e di meglio dal lato clinico è stato da altri scritto su la malattia di quel che CIGLIANO aveva scritto.

Egli è vero che qui a Napoli, alcuni anni dopo CIGLIANO, CARDARELLI (1), SOMMA e FEDE hanno anche della malattia magistralmente scritto, e al morbo hanno assegnato un nome più appropriato; ma è vero altresì che con la distinzione fatta da CARDARELLI nel 1890 di tre forme di pseudoleucemia splenica infantile, la febbrile o acuta, la afebbrile e la cronica con ri-

(1) Nella seduta del 12 marzo 1913 della *Soc. de pathol. exotique* il prof. GABBI ha con sentimento di italiano cercato di rivendicare a CARDARELLI la prima conoscenza del morbo, affermando che fin dal 1880 questi a Napoli l'aveva clinicamente scoverta e descritta. E' questa una affermazione che si ripete da anni e da tutti, ma che non risponde a verità. CARDARELLI al IX. Congresso di Medicina Interna a Genova nel 1880 nella seduta del 16 settembre col nome di *Pseudoleucemia splenica infantile* descrisse un morbo che *si inizia appena dopo la nascita*, più d'ordinario dopo il 1.° anno; è caratterizzato da tumore della milza, diarrea ostinata, cachessia; ha corso *lento* o *acuto*, *e solo questo con febbre parossistica da simulare una febbre miasmatica*; *è in qualche caso ereditaria*, perchè parecchi bambini nella stessa famiglia sono morti della malattia; e termina con la morte, quantunque egli *abbia ottenuto dei successi trattando i bambini con la pomata mercuriale*. E appare perciò chiaro che CARDARELLI più che con la Anaemia infantum a Leishmania, che è sempre febbrile, non è ereditaria, ecc., si è imbattuto con l'altra forma di Anemia splenica infantile che io ho chiamato fin dal 1909 Anaemia infantum pseudoleucemica di Jaksch.

correnti accensioni febbrili; con quella di SOMMA di due forme soltanto, la febbrile e la afebbrile, e quella di FEDE anche di due forme, l'una con più classica anemia ma afebbrile e l'altra febbrile ma amendue con milza grande o grandissima; CARDARELLI sotto il nome di Pseudoleucemia splenica infantile e SOMMA e FEDE sotto il nome di Anemia splenica infettiva hanno descritte forme morbose etiologicamente diverse, delle quali, come io ho detto prima nel 1905 alla seconda riunione dei patologi in Roma e poi in una comunicazione fatta alla Reale Accademia delle Scienze mediche di Napoli nel 1909, una è quella descritta clinicamente da CIGLIANO e che riconosce come causa speciale un protozoo, la Leishmania infantum; e altre, altre cause come la sifilide il rachitismo la incongrua alimentazione ecc., le quali altre forme io ho raggruppate sotto il nome di *Anaemia infantum pseudoleucemica di Jaksch* (1).

* * *

Se questa è la vera storia della nostra anemia splenica infettiva dell'infanzia, che in buona parte è anche storia da me vissuta, quella che segue è la storia del Kala azar delle Indie, non da me vissuta ma desunta dai trattati e dalle pubblicazioni di LAVERAN, ROSS, CASTELLANI e CHALMERS, JEANSELME e

---

(1) E in quella comunicazione io ho esposti tutti i caratteri clinici e i reperti ematologici e istopatologici onde si differenziano le due forme, conchiudendo che i caratteri clinici vanno accolti e vagliati in ogni caso *cum grano salis*, perchè essi non permettono di formulare con certezza assoluta una diagnosi; alla quale diagnosi può però condurre il reperto ematologico, ma solo alle volte, chè la sicurezza della diagnosi si ha assoluta soltanto quando si ricorra alla aspirazione del parenchima della milza o meglio ancora — come io ho proposto — del midollo delle ossa e dal parenchima si approntino preparati per strisciamento. Tre anni dopo NICOLLE, nel N. 11 del 1912 degli *Archives de l' Institut Pasteur de Tunis* scrisse: " A' côté du kala-azar infantile, maladie aujourd'hui classée, existe un certain nombre d' autres anemie spléniques infantiles de causes differentes et pour la plupart inconnues.

" La recherche du parassite par ponction de la rate est indispensable au diagnostic: seule la constatation des Leishmania donne una certitude: le tableau clinique le plus net ne fournit que des presomption. Sur quatre enfants suspect de Kala-azar qui nous sont presentés un seulement en moyenne est reconnue atteint de leishmaniose „.

E non mi pare perciò che risponda a verità quello che LAVERAN a pag. 256 del suo trattato " Leishmanioses „ scrive, e cioè che è stato C. NICOLLE " a appellé l'attention sur cette entité morbide (*anemie splenique infantile febrile*) fort interessant a connaître au point de vue diagnostic différentiel du Kala-azar infantile „.

Rist, Brumpt, Leishman, Patton, Rogers, Christophers, ed altri molti.

E così come a Forio d'Ischia la speciale malattia dell'infanzia descritta da Cigliano era ed è dagli isolani denominata *taccone* per il più singolare dei caratteri clinici del morbo, che è la forma e la consistenza di suola invecchiata e per l'uso indurita che la milza assume negli ultimi momenti del processo morboso, così la speciale malattia delle Indie era ed è denominata dagli indigeni *Kala azar* per uno strano carattere del morbo che è il colorito nero (*kala*) che assumono i colpiti da quella febbre (*azar*) (1).

E come a Forio d'Ischia, secondo afferma Cigliano, è da remotissimi tempi conosciuta la anemia splenica infettiva, così nelle Indie deve essere noto da remotissimi tempi il Kala azar. E' certo che nel distretto di Caro Hills delle Indie esisteva già, quando gli inglesi l'occuparono nel 1869; ed era creduto una forma maligna endemica di febbre malarica. Però soltanto nel 1882 Mc Naught, medico civile del distretto, richiamò l'attenzione dell'autorità civile e militare su di esso in un suo rapporto sanitario; e nell'istesso anno, sui 120 casi del morbo raccolti da Mc Naught, Clarke pubblicò una succinta relazione.

E come la nostra anemia splenica infettiva, il Kala azar presenta pressocchè gli stessi caratteri clinici: periodi febbrili alternantisi con periodi di completa apiressia, anemia, pigmentazioni cutanee, petecchie, epistassi, edemi, spesso stomatite ulcerosa, sempre ipertrofia notevole della milza e modico delle linfoghiandole, e spesso anche del fegato ma lieve, abbattimento e apatia, emaciazione.

Senonchè è soltanto nel 1903, e cioè dopo 34 anni che il Kala azar era stato conosciuto dagli inglesi come endemico nelle montagne di Garo, e dopo più che 20 anni di ricerche cliniche, protistologiche e batteriologiche praticate su di esso da parte di medici inglesi, e a 30 anni di distanza dalla individualizzazione clinica della nostra anemia splenica infettiva dell'infanzia, che il morbo, con la scoverta fatta da Leishman del suo parassita, può essere ritenuto una entità morbosa a sè e non una forma più o meno atipica e maligna ora di malaria, ora di anchilostomiasi, ora di febbre ondulante.

---

(1) Il morbo ha numerosi nomi: *Kala ywar* (in sanscrito, secondo Ross *ywar* significa *febbre*), *Kala dukn*, *black sickness*, *Dum dum fever*, *Sircari* o anche *Sirhib's disease*, *tropical febrile spenomegaly*, *cachectic fever*, ecc. Secondo alcuni kala non significa soltanto nero ma anche mortale, e perciò *kala azar* è *febbre mortale*, non nera, chè questo colore può anche mancare. Senonchè la malattia è detta nelle Indie anche *black sickness* e *black* non significa che soltanto *bruno* o *scuro*.

Chè difatti nel 1882 CLARKE lo credette una speciale forma di cachessia da malaria, nel 1889 GILES, studiandone ad Assam una epidemia, lo disse una anemia da anchilostoma, e solo nel 1894 STEPHENS opinò non fosse malaria. Però di nuovo ROGERS nel 1897 affermò che il morbo era da malaria, chè in tutti i malati di Kala azar egli aveva riscontrato il plasmodium malariae, e l'anno appresso nel 1898 anche Ross sostenne che il morbo era una speciale forma di paludismo; e infine nel 1902 BENTLEY, fondandosi su specifiche sieroreazioni, giudicò il morbo non una forma speciale di febbre malarica, ma una febbre ondulante, da micrococco melitense.

II. *La vera storia delle nostre conoscenze su la etiologia dei due morbi.*

Mentre nelle Indie, come appare da quello che ho detto, le indagini sul Kala azar erano dirette a scovrire di quale malattia parassitaria conosciuta — e pricipalmente la malaria — esso rappresentava una forma atipica maligna, a Napoli le ricerche su l'anemia splenica infantile erano volte a scovrire dell'entità morbosa l'agente speciale e specifico.

E si ebbero così a Napoli nel 1889 prima le ricerche di d'ANTONA e SALVATI e poi quelle di FEDE e GUIDA, e nel 1892 le ricerche di PIANESE e GIANTURCO.

E d'ANTONA dalla milza che egli su indicazione di CARDARELLI aveva asportata da un bambino con anemia splenica coltivò un bacillo che non fondeva la gelatina, rassomigliava a quello del tifo e non era patogeno; e FEDE dal sangue estratto in vita dalla milza di bambini con cosiffatto morbo ebbe in cultura pura sempre l'istesso microrganismo, un micrococco che spesso assumeva forma di diplococco, ed era patogeno per il cane e il coniglio; e io con GIANTURCO rinvenimmo un microrganismo che nei preparati delle culture come dal succo degli organi (milza, fegato e midollo osseo principalmente) si colorava intensamente ai due poli e presentava nel centro uno spazio ovalare quasi incolore il quale rappresentava la terza parte della lunghezza totale dei microrganismi più piccoli e quasi i due terzi della lunghezza totale di quelli più lunghi.

Ora coteste ricerche batteriologiche, pur essendo di nessun valore, io ho ricordate non tanto per dovere di storico, quanto per richiamare l'attenzione di chi della vera storia del morbo si occupa e si occuperà su quello che io in collaborazione con GIANTURCO ho scritto del risultato dell'esame batteriologico condotto sulle sezioni della milza, e principalmente del fegato del bambino capitato alla nostra osservazione, così come è riferito nella nostra nota preliminare " *Ricerche batteriologiche speri-*

*mentali e istologiche in un caso di pseudoleucemia splenica infantile* (CARDARELLI) *o anemia splenica infettiva* (FEDE) pubblicata nella Gazzetta delle Cliniche, Anno III, N.° 20 del 10 luglio 1892.

Per la *milza* è scritto così: " I bacilli si riscontrano liberi nella polpa splenica e sono piuttosto abbondanti. *Molto più abbondanti ancora si riscontrano nelle cellule endoteliali delle lacune spleniche nelle vene* „.

E per il *fegato* è scritto precisamente così: " Nelle cellule epatiche non si riscontrano microrganismi. *Invece negli endoteli vasali, specialmente nelle cellule che presentano il rigonfiamento torbido, se ne trovano in così notevole quantità, che tutta la cellula ne è piena. Anche il nucleo ne è invaso e finisce collo sparire, dopo essersi rigonfiato, onde in ultimo, come residuo degli endoteli, si trovano delle placche protoplasmatiche irregolari, sprovviste di nucleo e ripiene di microrganismi in diverse fasi* „.

In seguito però io ho continuato da solo le ricerche sul morbo e, come ho scritto nella mia comunicazione al II. Congresso dei patologi in Roma, le prime indagini furono dirette a controllare me stesso, cioè le ricerche da me fatte con GIANTURCO, essendomi, appena dopo pubblicato il lavoro, sorto il dubbio, che il bacillo da noi descritto nella milza, nel fegato, ecc. fosse dovuto ad invasione post mortale. E poichè in una prima autossia di un bambino con diagnosi di anemia splenica praticata appena un'ora dopo la morte le culture riescirono sterili e entro gli organi non riscontrai alcun bacillo libero, *ma certe cellule della milza, del fegato e del midollo delle ossa erano tutte ripiene di speciali corpicciuoli tingibili con i colori basici*, e in un'altra autossia di un bambino con diagnosi di anemia splenica, praticata 36 ore dopo la morte, le culture riescirono positive, e negli organi riscontrai numerosissimi bacilli in tutto identici a quelli da GIANTURCO e da me descritti, mentre che entro le cellule della milza, del fegato e del midollo delle ossa non esisteva traccia di corpiccioli tingibili; mi convinsi che il bacillo riscontrato fuori delle cellule da GIANTURCO e da me non fosse il microrganismo specifico dell'anemia splenica ma il bacterium coli — come nel secondo caso delle nuove ricerche le culture dimostrarono — pervenuto *post mortem* negli organi, *e quei corpiccioli intracellulari non rappresentassero perciò forme involutive del bacillo extracellulare ma un microrganismo speciale.*

E due anni dopo, nel 1894, nella seduta del 3 aprile dell'XI Congresso internazionale di medicina, comunicando alcune mie " *Note di tecnica microscopica, con presentazione di preparati* „ pubblicate poi sul Giornale internazionale delle scienze medi-

che, Anno XVI, 1894, nella seconda di queste note " *colorazione del microrganismo dell'anemia splenica con un metodo speciale* „ io potetti dire così: " Il terzo, quarto e quinto preparato sono di *un fegato, di una milza e di un midollo femorale di bambini morti di cosiffatta malattia. I microrganismi si riscontrano solo entro speciali cellule* e sono colorati in bleu e spiccano come possono osservare molto chiaramente sul fondo roseo del protoplasma „.

E per il metodo poi di colorazione dissi così: " Questo metodo di colorazione io ho già pubblicato nel giugno del '93 sulla Riforma Medica; e, poichè io l'ho in parte ora modificato, l'espongo brevemente.

" Bisogna tener pronte tre soluzioni:

*a* - Soluzione satura di bleu di metilene in acqua distillata satura di borato di soda;

*b* - Soluzione idroalcoolica di eosina bluastra (alcool a 70 c.c. 100 ed eosina gr. mezzo);

*c* - Soluzione acquosa all'1 °/₀ di borato di soda.

" E quando si abbiano a usare si mescolino: 2 p. della soluzione *a* filtrata, 2 di *c* e 1 di *b*.

" Entro questo liquido si trasportano le sezioni completamente disidratate, e vi si lasciano da 10 minuti a 2 ore, dopo si scolorano in acqua acetica all'1 °/₀, si sciacquano in acqua distillata, si disidratano passandole in più vaschette con alcool assoluto, si chiarificano in xilolo e si montano in balsamo xilolico „.

E da questo che ho riferito delle mie ricerche dal 1892 al 1894 mi credo ben autorizzato a conchiudere:

1. - che *io ho rinvenuto e descritto entro le cellule endoteliali e mesenchimali della milza, del fegato, del midollo delle ossa di bambini morti per anemia splenica infettiva un parassita* (che però non ho ben classificato) *dieci anni prima che entro le istesse cellule e degli stessi organi di individui morti per Kala azar indiano lo abbia rinvenuto* Leishman (che però l'ha ben descritto e classificato) (1).

---

(1) Laveran al parassita scoverto da Leishman ha dato prima il nome di *Piroplasma Donovani* e dopo, quando per esso Ross creò il genere *Leishmania*, quello di *Leishmania Donovani*. Ora il primo di cotesti nomi nasce da un errore di interpretazione su la ubicazione del parassita, poichè nei preparati di strisci di sangue ottenuti da Donovan da malati affetti da febbre non palustre, curati all'Ospedale di Madras e a Laveran e Mesnil inviati, Laveran dopo che ha affermato di aver riscontrati i parassiti descritti da Leishman, di cotesti parassiti invece (Comunicazione all'Acad. de Médecine, il 3 novembre 1903) così dice: " le parasite se présente sous l'aspect de petites élements piriformes ou ovalaires *libres ou inclus dans les hématies*. Les *hé-*

2. - che *questo parassita io ho messo in evidenza con un metodo di colorazione che in fondo poi rassomiglia a quello che parecchi anni dopo* LEISHMAN *ha escogitato per le sue ricerche, e che giustamente di* LEISHMAN *in tecnica microscopica porta il nome.*

E continuando le mie indagini su un sempre più ricco materiale di 18 osservazioni cliniche e di 8 autopsie, dell'una e dell'altra forma di anemia splenica dell'infanzia, nel 1905 alla II. Riunione dei patologi in Roma in una mia comunicazione con dimostrazione di numerosi preparati io potetti dare del parassita una più esatta descrizione e una più confacente classificazione. Devo francamente confessare che il giorno che questa comunicazione io feci ignoravo completamente le ricerche di LEISHMAN e degli altri autori sul Kala azar delle Indie; e che su coteste ricerche, appena dopo la comunicazione, richiamò la mia attenzione il professore CELLI, mettendo a mia disposizione i lavori pubblicati nelle Scientif. mem. by Offic. ot the medical and Sanitary Departements of the Governement of India, da pochi giorni pervenutegli; e così io potetti tornare il giorno dopo sull'argomento per conchiudere come ho poi scritto nel mio lavoro *Anaemia infantum a Leishmania*, pubblicato subito dopo su la Gazzetta internazionale di Medicina, maggio 1905:

1. - *Che in casi di anemia splenica infantile entro cellule speciali del fegato, della milza e della midolla delle ossa si riscontrano speciali corpiccioli, che vanno interpretati come protisti del genere Leishmania* (Ross);

2. - *Che sotto il nome di anemia splenica infantile si descrivono, per lo meno, due forme morbose diverse, una che riconosce come causa speciale un parassita, la Leishmania, e l'altra che ha una genesi varia* (*sifilide, rachitismo, enterite, ecc.*);

---

*matics parasitées s'alterent assez rapidement*; elles palissent et deviennent granuleuses. *La même hématie peut contenir plusieur parasites.* Il *s'agit d'un hematozoaire nouveau* qui n'a rien à voir avec l'hematozoaire du paludisme ni avec les trypanosomes et qui doit être classé par les *Piroplasma;* nous proposons de lui donner le nom de *P. Donovani* „. Nè a me pare poi felice e giustificato il connubio di DONOVAN con LEISHMAN pronubo LAVERAN, chè DONOVAN anche nelle note posteriori alla prima continua a riscontrare il parasita nelle emasie. In una sua nota pubblicata sul Lancet il 21 gennaio 1905 egli afferma d'aver riscontrato nel sangue periferico dei suoi malati, quando la temperatura in essi si elevava a 39°,5 o 40°, *forme endoglobulari* sebbene rare, e le forme giovanili del parassita *incluse nelle emasie* non alterate erano piccole, di 1 a 1,5 micron di diametro e con una sola massa di cromatina; quelle in via di sviluppo erano più grandi e con due masse di cromatina e *entro emasie* profondamente alterate.

3. - Che riscontrandosi parassiti in tutto simili a quelli da me descritti nell'anemia splenica dell' infanzia anche in altri morbi, i quali però alla anemia splenica rassomigliano per pressocchè tutti i sintomi, ero indotto a credere che sarebbe stata cosa logica e anche utile *riunire tutte coteste forme morbose* (*febbre tropicale, splenomegalia delle Indie, Kala azar e anemia splenica infantile infettiva*) in un sol gruppo, che per il momento si sarebbe potuto denominare *Anemie splenomegaliche da Leishmania* e quella infantile perciò *Anaemia* (splenomegalica) *infantum a Leishmania.*

E perseguendo ancora le ricerche su due nuove autopsie e su quattro infermi con diagnosi clinica di Anemia splenica infettiva, nel novembre del 1907, io feci alla Reale Accademia medico-chirurgica di Napoli prima una larga dimostrazione di preparati microscopici, e poi nel gennaio 1908 esposi le " *Ulteriori ricerche su l'Anaemia infantum a Leishmania* „ pubblicato poi nel N.° 2 degli Atti accademici del 1908.

A queste mie ricerche seguirono subito dopo in Tunisi quelle importantissime di Nicolle e quelle anche importanti di Gabbi in Sicilia.

E Nicolle parlando delle mie e delle sue ricerche in una delle sue prime pubblicazioni, quando non ancora egli conosceva la mia comunicazione del gennaio 1908, scrisse così:

" Il suffit de rapprocher ces constatations de descriptions que nous avons données de nos cas pour se rendre compte qu'il y a entre elles (*le sue e le mie del 1905*) identitè parfaite „.

E poco appresso: alle conclusioni del Pianese " les trois observations tunisiennes et les recherches experimentales... viennent donner une valeur indiscutable „.

E conchiude: " Si nos recherches personelles et celles qui leur feront suite doivent avoir pour conséquence d'amener les médicins a dégager du bloc ancor confus de l' Anémie splenique infantile (*come io scrivevo fin del 1905 e come poi è accaduto*), une maladie spéciale, voisine du Kala azar et non identique a lui, il sera juste d'attribuer le premier merite de cette conception aux travaux de Giuseppe Pianese „ (1).

---

(1) Vi è però chi questo merito vuole attribuire a Cathoire di Tunisi, perchè questi approntò degli strisci dal succo della milza di un bambino di 9 mesi morto nel marzo del 1904 con diagnosi clinica di leucemia splenica (e vedremo perchè), li inviò a Laveran, e questi nei preparati, come comunicò all'Acad. de Médicine qualche giorno dopo e cioè il 22 marzo, riscontrò il *Piroplasma Donovani.* Cathoire però questo suo caso col titolo " *Observation d'un cas de Piroplasmose généralisée en Tunisie* „ e non come scrive Laveran " Kala-azar d'origine tunisienne „ pubblicò

Ma se a me spetta il merito di avere per il primo dimostrato che una forma di anemia infantile con splenomegalia è prodotta dalla Leishmania, e di questo parassita io ho studiata minutamente la morfologia e ubicazione e dimostrato (con indagini microscopiche condotte solo su le sezioni degli organi e non come è usanza su preparati per striscio di succo di questi) che il parassita è sempre intracellulare e si riscontra esclusivamente entro speciali cellule mesenchimali-istiocitarie in funzione endoteliale — e mai entro cellule del mesoderma epiteliale — mai perciò entro le cellule dei tubuli contorti del rene (1) — del fegato della milza e della midolla delle ossa principalmente, e entro queste cellule sotto tre forme di evoluzione; e di queste cellule esso si

---

soltanto nel giugno del 1905, nel t. I, N.° 23 degli Arch. gén. de Médecine, pag. 1426, e quindi un mese dopo della mia comunicazione alla II. riunione dei Patologi in Roma, che fu nel 2 maggio 1905. E vale la pena che dica qualche cosa di cotesto caso, che sotto tutti i punti di vista appare tanto eccezionale per non dire strano. Il bambino difatti nato a Tunisi *da parenti francesi* (e secondo NICOLLE a Tunisi i bambini con Leishmaniosi nascono da parenti italiani) nel giugno del 1903, vigoroso alla nascita e che durante l'estate non ha presentato alcun disturbo intestinale, presenta *de la paleur et de l'apathie vers l'automne* (e cioè mala di Leishmaniosi all'età dai 3 ai 4 mesi, quando secondo NICOLLE a Tunisi, e secondo CIGLIANO, JEMMA, GABBI, me ecc., mai la Leishmaniosi si riscontra in bambini al disotto dei 6 mesi) e cotesto pallore e cotesta apatia poi vanno aumentando a poco a poco fino al gennaio (1904), e a gennaio insorge una febbre irregolare, *oscillant de 37°,5 a 38°,5 et presentant souvente le type inverse*; ma a metà febbraio *la febbre scompare del tutto*, l'anemia aumenta, la milza ingrandisce di volume, si ha dimagramento e *cianosi delle estremità senza edema*, e nei primi giorni di marzo la morte. L'esame del sangue *rélève des globules rouges non déformés, non nuclées et une grande abondance de lynphocytes grands et petits* (non dunque leucopenia come nelle Leihmaniosi) con la seguente formula leucocitaria: *polinucleari 5, grandi linfociti 29, piccoli linfociti 60 %*. CATHOIRE conchiude: *le diagnostic de leucemie splénique est porté.*

Un caso che per essere di Leishmaniosi infantile appare un po' strano: per l'età del bambino, per il decorso del morbo acutissimo di qualche mese appena, per il tipo della febbre che scompare del tutto proprio quando il morbo più si aggrava, per la mancanza di edemi e la esistenza di cianosi, per la leucemia linfocitica e non la leucopenia. Comunque è logico che questo caso io non conoscessi quando feci la mia comunicazione nel 1905, perchè fu pubblicato un mese dopo di questa: strano è che non lo conoscesse neppure NICOLLE, che vive a Tunisi, allorquando nel 1908 scrisse le parole soprariportate.

(1) LAVERAN invece mi fa dire che io i parassiti ho riscontrati *dans les cellules de la pulpe renale!* (Leishmanioses, p. 54).

serve come di terreno di cultura e non è da esse fagocitato (1) e di esse invade quelle del fegato, della milza, del midollo delle ossa più che quelle degli altri organi, perchè in questi organi la circolazione sanguigna è — come nella milza e nella midolla ossea — o diventa in condizioni patologiche — come nel fegato — lacunare; e ancora di avere della forma clinica parassitaria illustrate tutte le alterazioni istologiche che si riscontrano in tutti gli organi e specialmente nella midolla ossea, nel fegato, nella milza, e assegnati i caratteri clinici, i reperti ematologici e istopatologici ond'essa si differenzia da tutte le altre forme di anemie infantili con splenomegalia; a NICOLLE spetta il merito d'aver per il primo ottenute culture della *Leishmania infantum*, con le quali è riuscito ad infettare il cane, di avere inoltre scoverto nel cane una Leishmaniosi spontanea e di aver fondata su questi due ultimi dati di fatto una teoria patogenetica della origine canina della Leishmaniosi infantile; e a GABBI il merito di aver dato in Italia allo studio della Leishmaniosi un vigoroso, dinamico e proficuo impulso.

Ed ora qualche cosa su la

III. - *Storia dei reperti anatomici, istologici e ematologici e dei metodi di indagine e di cura delle due forme morbose;*

dalla quale storia apparirà manifesto che i reperti istopatologici e i metodi curativi che gli inglesi hanno descritto per il loro Kala azar i medici napoletani avevano da tempo descritto e pressocchè con le istesse parole per la loro anemia splenica dell'infanzia.

E infatti per i *reperti istopatologici*, io e GIANTURCO (2) per i primi e fin dal 1892 in un nostro caso di indubbia Leishmaniosi infantile scrivemmo della milza e del fegato — e dico per amore di brevità solo di questi organi — così:

« Nella milza, enormemente ingrandita più che dieci volte il suo volume e iperemica, si nota nessun aumento del connettivo interstiziale; corpuscoli di Malpighi poco sviluppati; polpa splenica molto ricca in sangue; reticolo di Tigri nor-

---

(1) Una volta tanto LAVERAN è d'accordo con me, perchè scrive (Leishmanioses, p. 28), senza citarmi però, che contrariamente a quel che accade per i microbi che sono inglobati dai leucociti (così egli dice) le Leishmanie *vivent et se multiplient a l'interieur de ces elements.*

(2) PIANESE e GIANTURCO — *Ricerche batteriologiche, istologiche* ecc. *in un caso Pseudoleucemia infantile*, ecc. — Gazzetta delle Cliniche, 10 luglio 1892.

male; *endoteli delle lacune sanguigne e delle radici venose fortemente ingranditi, e in alcuni punti distaccati dalle pareti e liberi nel lume vasale.*

" Nel fegato, modicamente ingrandito con chiazze di degenerazione, si riscontra leggera iperplasia del tessuto connettivo della capsula del Glisson con infiltramento parvicellulare; filiere delle cellule epatiche leggermente atrofiche e le cellule, generalmente ben conservate, con in qualche punto incipiente vacuolizzazione. *Gli endoteli vasali fortemente rigonfi e con diversi gradi di alterazione, dal semplice rigonfiamento torbido alla vacuolizzazione, alla necrosi, e al completo disfacimento.* Nella rete vasale predominano i corpuscoli bianchi del sangue ".

E Christophers, che per il primo ha descritte le lesioni anatomopatologiche del Kala azar indiano (1), 12 anni dopo di noi scrive che:

1 - nella milza, aumentata notevolmente di volume e di consistenza e con parenchima di colorito rosso violaceo, negli individui che muoiono in periodo non inoltrato del morbo, i corpuscoli di Malpighi sono poco visibili, il reticolo di teste alla parete dei vasi sanguiferi e cariche di parassiti;

2 - nel fegato, che generalmente è aumentato di volume, i capillari sanguigni sono dilatati e le cellule epatiche specie in certe zone sono atrofiche. Nei capillari sanguigni si riscontrano cumuli di grandi cellule ripiene di parassiti, le quali cellule sono adese alle pareti vasali per mezzo di prolungamenti o sono applicate contro di esse.

E Laveran (loco citato, pag. 173) giustamente osserva che non vi è dubbio che le grandi cellule descritte da Christophers sono cellule endoteliali dei capillari; ma ingiustamente annota (l. c. pag. 193) che " à Christophers revient le mérite d'avoir montré le rôle important des endotheliums vasculaires dans le Kala azar ", perchè cotesto merito, se merito vi è, è mio e di Gianturco, che le speciali alterazioni degli endoteli vascolari e la esistenza in essi di corpi parassitari nella Leishmaniosi dell'infanzia abbiamo descritto 12 anni prima di Christophers.

Ricerche istologiche però, e più complete e fini, io ho poi da solo pubblicate nel 1905 e nel 1908, delle quali io qui non parlo, chè troppo lungo discorso richiederebbe la loro esposizione, ma delle quali voglio riportare un apprezzamento che senza falsa modestia a me pare giusto ed è di Bandi (2) e suona così: " La descrizione delle intime lesioni istopatolo-

---

(1) Christophers — *Scientif. mem. by offic. of the med. and Sanit. Dep. of the Gov. of India* — Calcutta, 1904. NN. 4 e 8.

(2) *Spunti di Patologia nordafricana* — Firenze, tip. claudiana, 1913.

giche determinate nei vari organi dal parassitismo Leishmanico è così completa nelle due prime memorie del PIANESE, che possiamo asserire nulla essere stato in seguito messo in evidenza di veramente nuovo e interessante su tale soggetto „.

E per il *reperto ematologico* dirò brevemente che anche a Napoli prima che altrove, G. A. PETRONE, aiuto della Clinica pediatrica di Napoli diretta da FEDE, fin dal 1902 ha descritto casi, occorsi nella clinica, di bambini malati di anemia con splenomegalia e leucopenia, dei quali due fanno parte dei sei casi con autopsie da me praticate su bambini morti per Leishmaniosi infantile nella clinica pediatrica negli anni dal 1900 al 1907.

E per i *metodi di indagini* dirò che nel 1909 (*Caratteri clinici* ecc. *Onde si differenzia l' An. inf. a Leish. da l'An., inf. pseudol.* Atti dell' Acc. R. med. chir. di Napoli) per la diagnosi sicura dell' Anaemia infantum a Leishmania io ho sostituito " alla aspirazione del parenchima della milza quella della midolla della epifisi superiore della tibia o inferiore del femore, e per diverse ragioni. Prima perchè è più di quella della milza scevra di inconvenienti; secondo perchè con l'aspirazione venendo fuori sempre e in gran numero cellule della midolla, mentre che con quella della milza vengono fuori abbondanti emazie e leucociti ma poche o anche nessuna cellula mesenchimale parassitifera, la diagnosi può essere formulata in ogni caso con sicurezza; e infine perchè, parendo a me che la Leishmania invade prima il midollo delle ossa (1) e in ogni modo che nel midollo delle ossa si riscontra il maggior numero di parassiti, la diagnosi può essere fatta non solo con maggiore sicu-

---

(1) A questo che ho allora scritto per dar valore al metodo di indagine da me proposto e praticato posso ora anche aggiungere che sperimetalmente NICOLLE, inoculando nel fegato del cane polpa di milza di bambini con Leishmaniosi riscontrò le Leishmanie numerosissime nella midolla ossea, non rare nella milza, rare nel fegato; e che studiando il comportamento delle Leishmanie nei diversi organi dei bambini trattati con il tartaro stibiato io ho dimostrato che i parassiti in maggior copia e per più lungo tempo persistono più o meno alterati nella midolla delle ossa; la qual cosa deve indurre a credere che anche nelle guarigioni spontanee del morbo è nella midolla ossea che essi possono ancora persistere quando nel fegato e anche nella milza sono del tutto scomparsi: e perciò nei casi nei quali per i sintomi clinici si sospetta Leishmaniosi, specie negli adulti, non la si può escludere se non quando anche nei preparati approntati dal succo della midolla ossea parassiti integri o in via di disfacimento non si siano riscontrati.

rezza ma anche con maggiore precocità. E quantunque la quantità del materiale così aspirato sia scarso, poichè esso è costituito quasi esclusivamente da cellule parenchimali, è facile persuadersi che una goccia di midolla ossea è più proficua per la ricerca del parassita di un centimetro cubo di succo di milza„.

E cotesto mio metodo di indagine poi, opportunamente reso nella tecnica più semplice e più pratico da CARONIA (*Sulla puntura della milza e del midollo osseo*, La Pediatria, N.° 13 del 1922) è ora abitualmente praticata dalla scuola pediatrica di Napoli del prof. JEMMA e anche nelle Indie.

E per *i metodi di cura* dirò brevemente:

1. - che la *splenectomia* nell'Anemia splenica infantile fu praticata a Napoli nel 1889 da D'ANTONA (*Comunicazione* alla VI adunanza di Chirurgia in Bologna, nell'aprile del 1889) e perciò venti e più anni prima che l'abbiano in Grecia praticata MAKKAS (*L'ablation totale de la rate comme moyen therapeutique du ponos ou Kala azar*. Athénes, 1911), iu Cina COCHRAN (China med. Journal, settembre 1915) ecc.

2. - che *la cura specifica con il tartaro stibiato* per iniezioni intravenose nella Leishmaniosi infantile fu a Napoli proposta e praticata, con un risultato del 90 °/₀ di guarigioni, da CARONIA e DI CRISTINA nei primi giorni del 1915 (*Ueber die Therapie der inneren Leishmaniosis*, Deutsch. Arch. für Klin. Med. B. 117, 1915) e solo un anno dopo di loro l'hanno per il Kala azar indiano praticata ROGERS e HUME (Brit. Med. Journal, 26 febbraio 1916).

E negli anni 1917 e 18 io ho avuta opportunità di indagare il meccanismo di azione del preparato di antimonio su la Leishmania in tre bambini trattati con il tartaro stibiato e morti uno per tubercolosi e due per broncopolmonite; e in una *comunicazione* alla R. Acc. med. chir. di Napoli del dicembre 1919 io ho riferito come per azione chemoterapica il preparato induce nel parassita fenomeni degenerativi e più propriamente di lisi, che cominciano nel protoplasma e si estendono dopo al macronucleo, solo alla lisi resistendo e per lunghissimo tempo il blefaroplasto, cosicchè in ultimo le cellule parassitate sembrano come ripiene da piccoli cocchi o minutissimi bacilli. E in una delle due *conferenze* all'istessa accademia sul *sistema reticolo-istiocitario* nel febbraio e marzo 1926 io ho poi dimostrato come in sezioni di fegato fissato in liquido di Carnoy (chè con altro fissatore il reperto non si ha) le cellule di KUPFFER rigonfie e vacuolizzate nelle quali le Leishmanie più non esistono, appaiono ripiene di minutissimi granuletti giallo-brunastri rotondeggianti o aghiformi di antimonio.

***

E questa è la vera storia delle nostre conoscenze su la Anemia splenica infettiva dell'infanzia e il Kala azar indiano, dalla quale a me pare scaturisca come indubbiamente dimostrato che:

1 - l'anemia splenica infettiva dell'infanzia è assurta ed è stata descritta come entità morbosa a sè in Napoli trenta anni prima che ad entità morbosa a sè è assurto il Kala azar indiano;

2 - entro le cellule mesenchimali del fegato di bambini morti per anemia splenica infettiva sono stati descritti in Napoli corpicciuoli parassitari dieci anni prima che consimili corpiccioli sono stati descritti nelle stesse cellule e degli stessi organi in individui morti per Kala azar indiano;

3 - le alterazioni che il parassita induce negli organi e principamente negli endoteli dei capillari e delle lacune sanguifere della milza, del fegato, della midolla delle ossa ecc. sono state descritte in Napoli nell'anemia infettiva dell'infanzia dieci anni prima che consimili lesioni sono state descritte nel Kala azar indiano;

4 - la cura chirurgica con la splenectomia e la cura specifica con il tartaro stibiato sono state praticate in Napoli nell'anemia splenica infettiva dell'infanzia, quella venti anni e questa un anno prima che sono state praticate nel Kala azar indiano;

E ora dopo queste conclusioni una domanda sorge spontanea: l'Anemia splenica infantile di Napoli e il Kala azar delle Indie sono un identico unico morbo, o due morbi diversi, o due varietà dell'istesso morbo?

Io credo siano due forme o varietà morbose prodotte dall'istesso parassita, il quale però ha subite modificazioni nel suo potere patogeno per le condizioni diverse di ambiente interno ed esterno degli organismi che ha invasi e nei quali poi si moltiplica e vive.

E per molti caratteri clinici, biologici, ematologici ecc. che sono un pò diversi nelle due varietà e che brevemente riassumo così:

Nell'anemia splenica dell'infanzia 1 - entro le cellule i parassiti appaiono più piccoli, più numerosi e in

più diversi stati di evoluzione e perciò con più diverse forme strutturali; 2 - la loro cultura riesce più facile nel terreno *nnn* che in quello di Rogers; 3 - con le culture del parassita si riesce a infettare agevolmente il cane e con il succo della milza parassitata nel macaco si induce solo Leishmaniosi viscerale (Nicolle); 4 - la contagiosità da uomo a uomo o non accade o accade di rado; 5 - la frequenza sua è enorme nell' infanzia e rara nella giovinezza e nell'età adulta; 6 - il colorito è pallido di cera e terreo, non si ha pigmentazione oscura bruniccia nerastra della cute, le emorragie sono piuttosto frequenti e così pure le ulcerazioni intestinali, le linfoglandole sono pressocchè sempre di volume normale; 7 - la anemia è precocissima e progressiva, la leucopenia non è costante: 8 - i parassiti si riscontrano nelle speciali cellule mesenchimali quasi soltanto del fegato, della milza, della midolla delle ossa e si riscontrano anche nel sangue periferico ma raramente e in pochissime cellule grosse mononucleate (1); 9 - nelle località ove essa si riscontra quasi sempre esiste la Leishmaniosi spontanea nel cane.

All'incontro nel Kala azar indiano 1 - i parassiti appaiono più grandi, meno numerosi, più uniformi per struttura e sviluppo (2); 2. - la loro cultura riesce più sul terreno di Rogers che su quello *nnn*; 3. - con essa non sempre si riesce a infettare il cane e nel macaco si induce oltre la Leishmaniosi viscerale quella cutanea (Row e Korke); 4. - la contagiosità da uomo a uomo è ben dimostrata; 5. - la frequenza sua è notevolissima nella giovinezza e nell' età adulta, rarissima nell'infanzia; 6. - il colorito è soltanto pallido e spessissimo si riscontra pigmentazione iperplastica; 7 - l' anemia appare soltanto nel periodo di stato e non diventa mai oscura bruniccia specie alle palme delle mani e alle piante dei piedi e le emorragie e le ulcerazioni intestinali sono rare e le linfoghiandole sono quasi sempre cospicue, la leucopenia è però cospicua e costante; 8. - i parassiti si riscontrano nelle speciali

---

(1) Queste grosse cellule mononucleate che sono interpretate come leucociti il più delle volte non sono che istiociti in funzione endoteliale (cellule di Kupffer ecc.) dei sinusoidi, ripiene di parassiti, distaccatesi dalle pareti dei capillari, cadute nel loro lume e entrate in circolazione, come io ho dimostrato nella prima delle mie *conferenze sul sistema reticolo-istiocitario* fatta alla R. Acc. delle scienze med.-chir. di Napoli nel febbraio del 1925.

(2) Il paragone è stato fatto su sezioni di fegato e milza dell'uno e dell' altro morbo fissate e colorate con gli identici metodi. Le sezioni degli organi con Kala-azar indiano mi erano state inviate attaccate su portaoggetti da Prowazek; al quale io avevo inviato quelle degli organi con Leishmaniosi infantile.

cellule mesenchimali non solo del fegato, della milza, della midolla delle ossa, ma delle linfoglandole, del pancreas, delle capsule surrenali ecc., e si riscontrano frequentemente nel sangue periferico, specie durante la febbre alta, in numerose cellule mononucleate grandi; 9. - nella località ove esso esiste endemico non è stata mai riscontrata la Leishmaniosi spontanea del cane.

Certamente tutte coteste differenze di caratteri sono di grado e non di sostanza, e perciò non possono avere, e io non glie ne dò, assoluta importanza: è certo però che anche gli unicisti descrivono poi separatamente la *Leishmaniosi* o *kala azar dell'infanzia* e la *Leishmaniosi* o *kala azar dell'adulto*; e delle *Leishmanie* poi fanno due specie, le *viscerali* e le *cutanee* e *mucose*; e nella prima specie annoverano la *L. Donovani* (del kala azar indiano) e la *L. infantum* (del kala azar infantile), e nella seconda la *L. tropica* (del bottone di Oriente), la *L. brasiliensis* (della buba brasiliana) e la *L. nilotica* (dei cosidetti " noduli di LEISHMAN „ riscontrati nei greci egiziani).

Ma comunque — e sia quel che dirò come la *conclusione* di questo troppo lungo e anche forse troppo personale discorso — io credo:

1. - che se della *Anaemia infantum a Leishmania* e del *kala azar* delle Indie si vuole fare un solo unico morbo, allora

*a* - al morbo bisogna dare non più il nome di kala azar, che è del tutto erroneo perchè mai i malati di cosiffatto morbo nel bacino del Mediterraneo presentano con la febbre (*azar*) anche il colorito nero (*kala*); ma quello di *Leishmaniosi viscerale*, per distinguerla dall'altra Leishmaniosi che è della cute e delle mucose; e

*b* - alla Scuola medica napoletana bisogna dare il merito di averlo prima descritto e illustrato.

2. - che se della Anaemia infantum a Leishmania e del kala azar indiano si vogliono fare due varietà morbose, allora

*a* - alla prima conviene dare il nome di *Leishmaniosi mediteranea* e non di L. infantum, perchè nel bacino del Mediterraneo la malattia si riscontra, sebbene di rado, anche nell'adulto; e alla seconda quello di *Leishmaniosi indiana*, e non L. dell'adulto, perchè anche nelle Indie la malattia si osserva, sebbene raramente, nei bambini; e

*b* - alla Scuola medica napoletana bisogna dare il merito d'aver scoverta la prima e ai medici inglesi quello d'aver scoverta la seconda, con la intesa però che gli inglesi hanno nella loro varietà riscontrato e descritto quello che i napoletani nella varietà loro avevano molti anni prima osservato e descritto.

---

# RINASCENZA MEDICA

**Rassegna quindicinale di Medicina Biologica**

DIRETTA DAL PROF. CARLO MARTELLI

**Il giornale più completo, più nuovo, più pratico, più elegante e riccamente illustrato ed il più sollecito nelle informazioni**

---

Ogni numero è suddiviso in una:

**Medicina Scientifica**, che contiene:

I. — *Attualità*, su di un argomento dei più recenti;
II. — *Lezione originale*, di un Maestro della medicina;
III. — Tre-quattro *lavori originali*, con riassunti in francese, inglese e tedesco;
IV. — Due *Riviste sintetico-critiche*, su argomenti interessanti e varî;
V. — Una *Consultazione clinica* di grandissimo valore per il medico pratico;
VI. — Una *Policlinica Pratica*, breve osservazione scritta da pratici;
VII. — *Appunti scientifico-pratici* suddivisi in clinica, casistica, diagnostica, prognostica ecc.
VIII. — *Note di Terapia e formulario*;
IX. — *Accademia e Congressi*, riassunti degli argomenti più pratici ed importanti delle varie Nazioni;
X. — *Cenni bibliografici*, esatta e spassionata valutazione di libri avuti o comprati;
XI. — *Consulenza medica*, risposte a domande su argomenti scientifici i più varî;
XII. — *Bollettino*, rivista critica dei lavori più interessanti della quindicina;

**Antologia**

Rassegna della stampa mondiale, contenente circa cinquanta riassunti non anteriori a 15-30 giorni dalla pubblicazione degli originali e disposti in modo da dare in due mesi il movimento scientifico di tutte le branche;

**Medicina Varia**

I. — *Attualità*, degli argomenti più svariati;
II. — *Medicina universitaria*;
III. — *Medicina Professionale*, ricca di un massimario, di una consulenza legale e di tutti i concorsi della quindicina;
IV. — *Medicina Sociale* su qualche argomento fra i più importanti;
V. — *Le grandi figure della scienza*, *Clinici d'Italia*, succinte biografie dei maestri più noti;
VI. — *Medicina Storica*, riferentesi a qualche argomento di vivo interesse;
VII. — *Spigolature*;
VIII. — *Cronaca* della quindicina;
IX. — *Medicina umoristica* illustrata da vignette (che vien raccolta in volume a parte).

**Il primo numero del bimestre è sempre un grande "MONOGRAFICO" riccamente documentato ed illustrato che ripete tutte le rubriche su accennate e presenta lo stato attuale di un importante gruppo di malattie.**

---

## ABBONAMENTI

Italia e Colonie: L. 60 — Estero: L. 120 — Numero separato: L. 5

*Inviare cartolina vaglia o meglio deposito sul "Conto corrente postale* N. 6/7360"

**NAPOLI — Via Cesario Console, 3 — Telef. 20-628**

---

**Numero di saggio a richiesta**